

2014  
**Jahres-  
bericht**



**MERIAN ISELIN**

*Klinik für Orthopädie  
und Chirurgie*

# 2014 **Jahresbericht**

Sandra Gunzinger  
Stabstelle Klinikleitung



# Inhalt

- 6 Zum Geleit  
Für die Gesundheit unserer Patienten
- 11 Vorwort  
Entwicklungen in der Orthopädie
- 14 Chronik  
Von Neujahrsevent bis PublikumsAkadeMI
- 19 Forschung  
Artefakt-Elimination mit neuen MRI-Sequenzen
- 27 «Der Einzelkämpfer wird verschwinden»
- 30 «Joint Progress» – ein neues Modell für Hüft- und Kniegelenkoperationen
- 36 «Qualitätsmanagement ist ein Dauerauftrag»
- 40 Organigramm
- 41 Kennzahlen
- 42 Finanzdaten
- 42 Casemix und Casemix-Index 2014
- 43 Operationstätigkeit
- 44 Anästhesie – Physio – Labor – Radiologie

# Für die Gesundheit unserer Patienten

Mit diesem Jahresbericht wollen wir wiederum einer breiten Öffentlichkeit berichten, womit wir uns im vergangenen Jahr beschäftigt haben und was wir dabei erreichen konnten. Mögen die folgenden Beiträge das bestehende Vertrauen zwischen uns und unserem Umfeld, seien es die assoziierten Belegärzte, Lieferanten oder unsere Patientinnen und Patienten, weiter vertiefen. Wir sind uns sehr bewusst, dass wir unsere Aufgabe – das Erbringen von hervorragenden Dienstleistungen zum Wohl derjenigen, die diese für ihre Gesundheit brauchen – ohne diese Vertrauensbasis nicht erfüllen können.

## *Es macht Freude, gesund und lang zu leben*

---

Die Gesundheit hat in unserer Bevölkerung verständlicherweise einen hohen Stellenwert, und der Volksmund sagt zu Recht: «Die Gesundheit ist zwar nicht alles, aber ohne Gesundheit ist alles nichts!» Der wirtschaftliche Erfolg unseres Landes und der medizinische Fortschritt in den letzten Jahrzehnten haben unsere Lebenserwartung deutlich erhöht. Wir alle nutzen und geniessen ein hervorragendes Gesundheitssystem, das uns ein Leben in noch nie da gewesener Länge und Qualität ermöglicht. Aber das hat seinen Preis. Im Verlauf der Zeit sind einzelne, grössere Eingriffe günstiger geworden, aber auch Neues wurde möglich und wir haben insgesamt immer höhere Ansprüche gestellt. So ist es nur natürlich, dass die Ausgaben für Gesundheitsdienstleistungen gestiegen sind und weiter steigen werden. Bleiben wir ehrlich zu uns selbst: Wir alle wollen ja lang und gesund leben und vom entsprechenden Angebot profitieren. Also sollten wir auch bereit sein, den entsprechenden Preis zu bezahlen. Andere Branchen sind stolz, wenn sie wachsen; warum soll das für das so nützliche Gesundheitswesen nicht auch gelten?

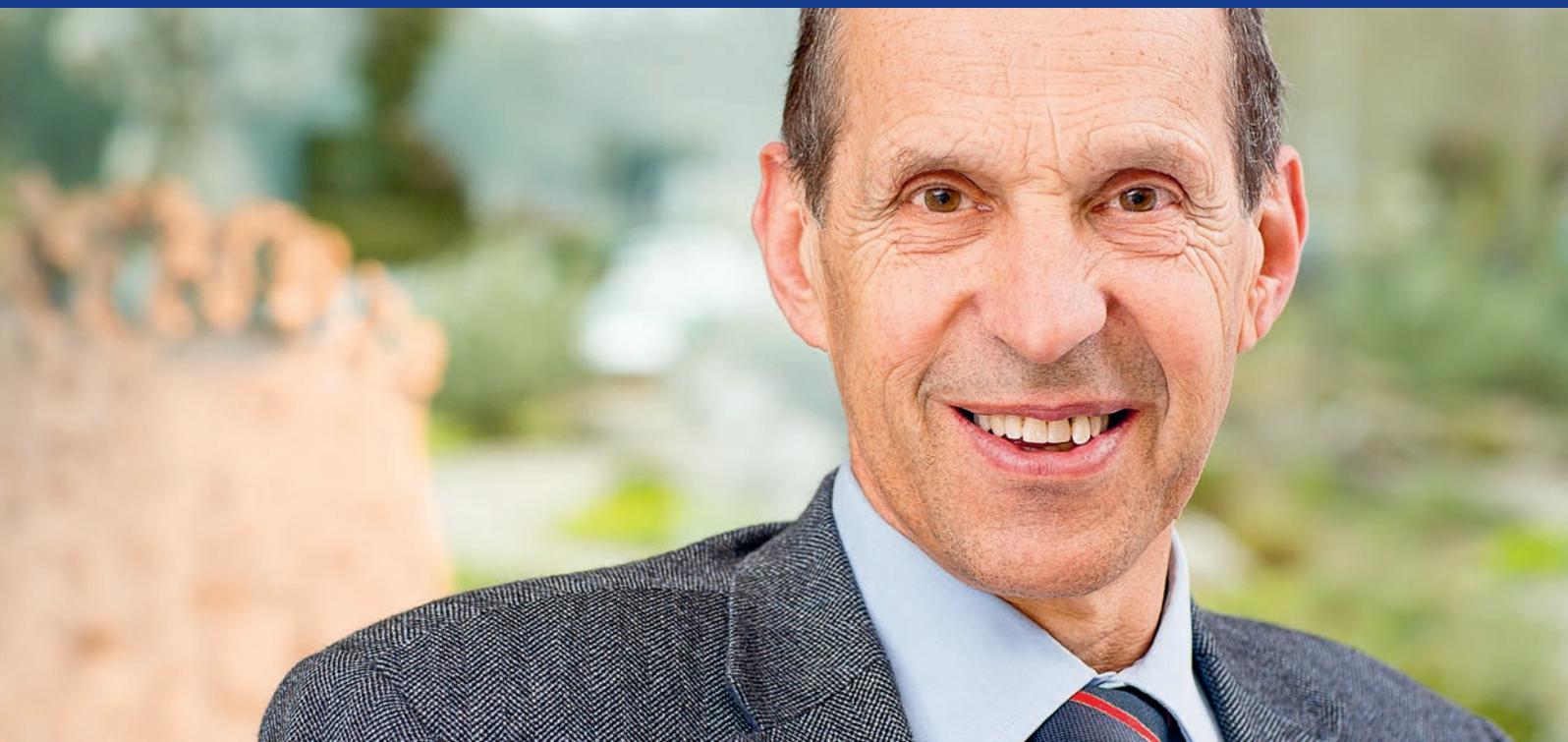


## *Es ist klug, regional zu kooperieren*

---

Wie in allen anderen Branchen gilt auch im Gesundheitswesen die einfache, aber zwingende Wahrheit: Qualität hat ihren Preis! Langfristig kann man von Spitalern und Ärzten nur Preisreduktionen im Umfange der effektiv erzielten Rationalisierungserfolge erwarten. Weiter gehende Preissenkungen führen notwendigerweise zu Qualitätsreduktionen. Damit aber immer wieder die möglichen Effizienzsteigerungen realisiert werden, braucht es zweckmässige Grundstrukturen und einen fairen Wettbewerb. Dabei ist aus unserer Sicht weniger die Grösse als die Spezialisierung auf Fachgebiete der entscheidende Treiber für Effizienzsteigerungen. Der extrem kurzen Distanzen wegen braucht es dafür bei den heutigen Strukturen eine regionale Spitalplanung. Es ist sehr zu hoffen, dass sich die Kantone der Nordwestschweiz bald zusammenraufen und mit allen Häusern der Region ein sinnvolles Leistungskonzept formulieren, welches sowohl Fokussierung als auch Wettbewerb herbeiführt. Damit würde ein nicht unerheblicher Rationalisierungseffekt erreicht. Unsere Initiative betreffend das Bruderholzspital, über die auch die Medien berichtet haben, ist als Denkanstoss in diese Richtung zu verstehen. Die vorgesehene Zusammenarbeit des Universitätsspitals Basel mit den Spitalern der Landschaft ist ein erster Schritt in die richtige Richtung.

Marc C. Theurillat  
Präsident des Stiftungsrats



## *Privatwirtschaftlich im öffentlichen Dienst*

---

Die kantonalen Instanzen haben den Auftrag, im Interesse der Bevölkerung Grundstrukturen zu schaffen, die eine qualitativ gute und effiziente Versorgung mit Gesundheits-Dienstleistungen sicherstellen. Bei privaten, rein gewinnorientierten Anbietern können sich da Interessenkonflikte ergeben. Nicht so bei uns und den anderen gemeinnützigen Kliniken. Wir verstehen uns als Teil der öffentlichen Gesundheitsversorgung, allerdings privatwirtschaftlich agierend. Für die Erarbeitung von zweckmässigen Grundstrukturen sehen wir uns als Partner der staatlichen Institutionen; auf unseren medizinischen Arbeitsfeldern stellen wir uns gerne dem Wettbewerb mit den staatlichen Häusern. So tragen wir dazu bei, beste Medizin auf effiziente Art zu erbringen.

## *Dank*

---

Wie die folgenden Berichte zeigen, konnte unsere Klinik auch im vergangenen Jahr Erfreuliches leisten und vielen Patientinnen und Patienten wesentliche Lebensqualität zurückgeben. Das haben viele, Mitarbeitende, Belegärzte und Geschäftspartner in einer vertrauensvollen und konstruktiven Zusammenarbeit und mit grossem Engagement erreicht. Dafür gebührt allen ein ganz herzlicher Dank. Weiter so!

**Marc C. Theurillat**  
Präsident der Merian Iselin Stiftung



Stephan Fricker  
CEO



# Entwicklungen in der Orthopädie

Einerseits werden wir Menschen in Mitteleuropa im Durchschnitt immer älter, dies zum Preis einer stärkeren Beanspruchung aller unserer Gelenke, verbunden mit einer entsprechenden Zunahme von medizinischen Problemen in diesem Bereich. Andererseits können diese dank vielen positiven Entwicklungen im Fachbereich Orthopädie heute schneller und schmerzloser behandelt und behoben werden. Dies geschieht mittels minimalinvasiven und gewebeschonenderen Operationstechniken, mit verstärktem Einsatz von navigationsassistierter Orthopädie zur noch präziseren Platzierung von Implantaten, durch Innovationen wie computerunterstützte Prothesen-Planungstools oder mittels Prozessinnovationen. In diesem Zusammenhang verdient das Konzept «Joint Progress» eine Erwähnung. Wo es zur Anwendung gelangt, können Patienten die Klinik bereits nach wenigen Tagen verlassen – nach kürzerem Aufenthalt in der Klinik und messbar zufriedener. Mehr dazu erfahren Sie in diesem Jahresbericht. Aber auch grosse Fortschritte bei den eingesetzten Implantationsmaterialien und Materialkombinationen sowie Vereinfachungen und Standardisierungen bei OP-Instrumentarien helfen mit, die demografisch bedingten Probleme kosteneffizienter und patientenverträglicher zu lösen.

## *Leistungsauftrag für Wirbelsäulen-Chirurgie*

---

Als spezialisierte Klinik verfügt das Merian Iselin mit der Orthopädie über einen zentralen fachlichen Schwerpunkt. In diesem Fachbereich kommt unserem Haus in der regionalen Gesundheitsversorgung grosse Bedeutung zu. Zusammen mit unserer orthopädisch tätigen Belegärzteschaft haben wir in den vergangenen Jahren ein Kompetenzzentrum insbesondere für Protheseneingriffe geschaffen, von dem Jahr für Jahr eine zunehmende Anzahl zufriedener Patientinnen und Patienten profitieren konnte. Die Orthopädie befasst sich mit dem Stütz- und Bewegungsapparat, zu dem auch die Wirbelsäule gehört. Für diesen Bereich fehlt zurzeit noch ein entsprechender kantonaler Leistungsauftrag, und ohne einen solchen ergibt es für unsere Stiftungsstruktur und unser Versorgungsverständnis keinen Sinn, dieses sortimentsmässige «missing link» anzubieten und auf hohem fachlichem Niveau zu etablieren. Verhandlungen über einen Leistungsauftrag mit politischen und fachlichen Entscheidungsträgern sind notwendig und wir freuen uns bereits heute, wenn daraus in Zukunft ein entsprechender Leistungsauftrag für Wirbelsäulen-Chirurgie unser Sortiment abrundet. Dies nicht zuletzt auch als Zeichen der Wertschätzung für die bisher geleistete Arbeit zum Wohle der Bevölkerung.

## *Planvoll in die Zukunft*

---

Räumliche und infrastrukturelle Anpassungen und Veränderungen sind Teil des Klinikalltags, immer mit dem Ziel, «best in class» zu bleiben. Dabei müssen Sanierungs- und Optimierungsschritte in der Regel unter erschwerten Bedingungen geplant und umgesetzt werden, da der Klinikbetrieb durchgehend aufrecht erhalten werden muss. 2014 stand die Komplettsanierung des 2. OG in der Klinik Ost im Vordergrund. Dieser Investitionsschritt im Umfang von CHF 3,5 Millionen steht als vorgezogene Massnahme am Anfang der Gesamterneuerung der Klinik West. Dieses grosse Projekt erfordert unsere volle Aufmerksamkeit und beinhaltet eine lange Planungsphase. An deren Ende soll eine Struktur stehen, welche unser Kerngeschäft in optimaler Weise unterstützt und Aussergewöhnliches für unsere privatversicherten Patientinnen und Patienten bereithält. Die wesentlichen Konturen des Vorhabens sind bereits heute erkennbar. Bis aber die Baumaschinen auffahren können, ist noch viel Feinplanung und Abstimmung mit Nutzern und Baugenehmigungsinstanzen erforderlich.

## *Partnerschaft mit dem St. Claraspital*

---

Schon seit mehreren Jahren vertiefen wir schrittweise unsere enge Partnerschaft mit dem St. Claraspital. Mit der auch physischen Integration einer kardiologischen Teilpraxis «ClaraKardio» in unserer Klinik haben wir im 2014 nach der gut funktionierenden Zusammenarbeit in den Bereichen Orthopädie, Urologie und Intensivstation ein weiteres Kooperationskapitel aufgeschlagen. Ab 2015 ist ein zusätzliches Projekt im Bereich der Viszeralchirurgie aufgegleist. Nach dem Rückzug von PD Dr. med. Ueli Grötzinger aus dem aktiven Berufsleben übernimmt PD Dr. med. Christoph Ackermann als zusätzliche Dienstleistung für Patienten aus Basel-West, Allschwil und Binningen eine teilzeitliche Sprechstundentätigkeit sowie Operationssaal-Kapazitäten in der Merian Iselin Klinik. Auch in diesem Fall sind wir überzeugt, mit dem richtigen Partner die Gesundheitsversorgungsstruktur für die Bevölkerung optimieren zu können.

## *Spezialklinik und DRG-Systematik*

---

Wie so vieles im Leben hat auch die Anwendung des Fallpauschalen-Systems SwissDRG zwei Seiten. Das Konzept ermöglicht – und dies ist grundsätzlich erfreulich – eine gegenüber früher leistungsgerechtere Vergütung unserer Arbeit. Es arbeitet mit Relativgewichten und verändert sich von Jahr zu Jahr im Sinne eines «lernenden Systems». Bereits Mitte 2014 zeichnete sich ab, dass sich diese Veränderungsschritte ab 2015 negativ auf den Fachbereich Orthopädie auswirken werden. Bei gleichbleibender Arbeit und gleicher Patientenzahl – der Ökonom nennt dies unter «ceteris paribus»-Bedingungen – werden rund CHF 2 Millionen

weniger Ertrag resultieren. Dies zwingt uns permanent zu Prozessanpassungen und betrieblichen Optimierungen. Nur so erzielen wir finanzielle Ergebnisse, welche die künftigen Entwicklungen für unsere Stiftung und unsere Klinik finanzierbar machen.

## *Dank*

---

Gerne nutze ich wie jedes Jahr diese Gelegenheit, mich bei den Belegärztinnen und Belegärzten sowie bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ganz herzlich für ihre engagierte Arbeit zu bedanken. Eine Kette ist so stark wie das schwächste Glied. Deshalb kommt es auf den Einsatz und das Qualitätsbewusstsein eines und einer jeden Einzelnen an. Das Ergebnis des Jahres 2014 ist positiv. Damit dies auch in Zukunft so bleibt, sind Anstrengungen auf allen Ebenen notwendig. Unseren Patientinnen und Patienten versichere ich an dieser Stelle, dass wir uns alle weiterhin mit qualitativ hochstehender Arbeit für ihr Wohl einsetzen werden – vom Stiftungsrat bis zu den Auszubildenden.

**Stephan Fricker**  
CEO



## Von Neujahrsevent bis PublikumsAkadeMI

Am 12. Januar 1999 fand der erste Neujahrsevent unserer Klinik statt. Der Erfolg dieses ersten Events hat uns dazu ermutigt, diesen Anlass zu einem festen Bestandteil der Merian Iselin-Agenda werden zu lassen. So figuriert der zweite Dienstag eines Jahres seitdem in vielen Terminkalendern als der Tag des Merian Iselin Events. Wiederum wurden deshalb auch vor Weihnachten 2013 schön gestaltete Einladungen versandt und dankend angenommen, so dass am 14. Januar 2014 zahlreiche Gäste über den roten Teppich zu den kulinarischen Köstlichkeiten geführt werden konnten. Diese sind, auch dies gehört zur Tradition, wiederum in Eigenproduktion entstanden. Eingeladen zu diesem mittlerweile 16. Neujahrsevent wurden ebenfalls die Kardiologen PD Dr. med. Lukas Altwegg und Dr. med. Daniel Périat, die im Rahmen der Kooperation mit dem St. Claraspital in unserer Klinik tätig sind. Eine Zusammenarbeit, die im Januar 2014 ihren Anfang genommen und sich im Laufe des Berichtsjahres für alle Beteiligten äusserst positiv entwickelt hat.

Als fester Bestandteil in der Agenda der Klinikverantwortlichen und sämtlichen in das Projekt involvierten Mitarbeitenden figurierte sodann die ISO-Zertifizierung unserer Klinik. «Vorzeigemodell» in dieser Hinsicht war unser Institut für Radiologie, welches mit Volldampf auf die Zertifizierung hingearbeitet hat – dies mit Erfolg. Nach bestandenem Zertifizierungs-Audit am 14. Juli 2014 konnte unser Institut für Radiologie als erste Basler Radiologie sodann am 29. September 2014 das ISO 9001-2008 Zertifikat in Empfang nehmen und damit die exzellente Qualität und patientenorientierte Arbeitsweise des Institutes belegen. Damit konnte eine «Baustelle» geschlossen werden.

Richtige Baustellen gehören in unserer Klinik seit jeher zum gewohnten Bild. Im Berichtsjahr befand sich eine solche im 2. Obergeschoss unserer Klinik Ost. Dort wurden Mitte Juni die Bauarbeiten für die Umgestaltung dieses Stockwerkes in die sogenannte Wochenstation in Angriff genommen. Diese Arbeiten wurden noch vor Abschluss der dafür veranschlagten Dauer beendet und bereits am 3. November konnte dort der erste Patient willkommen geheissen werden.



Es wurden jedoch nicht nur Umbauarbeiten durchgeführt, die unseren Patientinnen und Patienten zugute kamen. Auch an die Mitarbeitenden wurde gedacht, indem die in die Jahre gekommenen Garderoben im 3. Untergeschoss einer Sanierung unterzogen wurden. Noch während den Herbstferien, am 13. Oktober 2014, konnten die Garderoben, bestückt mit neuen Böden, Nasszellen und Garderobenschränken ihrer Bestimmung übergeben werden.

Apropos «ans Personal denken»: Seit April 2014 werden die Geburtstagskarten an unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit zwei Kino-Eintritten ergänzt. Eine super Idee, die von den Mitarbeitenden auch entsprechend geschätzt wird. Als ebenfalls Begünstigte sage ich an dieser Stelle ganz herzlichen Dank all denen, die diese Idee ausgeheckt, sie bewilligt und für ihre Umsetzung gesorgt haben.

Eng verknüpft mit der Sanierung der Garderoben war sodann der Ersatz der 40 Jahre alten Lüftungsanlage im 2. und 3. Untergeschoss, welche in Anbetracht ihres Alters den heutigen Ansprüchen nicht mehr entsprochen hat. So verfügte sie über keine Wärmerückgewinnung und war auch energetisch nicht mehr à jour. Also mussten sämtliche Zu- und Abluftkanäle im 2. und 3. Untergeschoss ersetzt werden. Eine umfangreiche und zeitraubende Arbeit, die deshalb im Berichtsjahr noch nicht fertiggestellt werden konnte und ihr Ende erst anfangs 2015 gefunden hat.



So schnell kein Ende finden werden die Überlegungen im Rahmen der Gesamtplanung 2020, beinhalten diese doch weitreichende bauliche und infrastrukturelle Veränderungen – unter anderem den Aufbau einer speziellen Struktur für unsere privatversicherten Patientinnen und Patienten. Bis hier der Spatenstich erfolgen kann, wird noch einiges an Denkarbeit zu leisten sein. Man darf gespannt sein.

Von den Besuchern mit Spannung erwartet werden jeweils die Ausführungen der Belegärzte im Rahmen der «PublikumsAkadeMI». Diese Vorträge stossen nach wie vor auf grosses Interesse und füllen unsere Tagungsräumlichkeiten bei jedem Anlass mit zahlreichen Gästen. Sie konnten auch im Berichtsjahr wieder Informationen zu verschiedenen Gesundheits-Themen von Seiten unserer Belegärzteschaft verfolgen und werden dieses Angebot auch in Zukunft in Anspruch nehmen können. Es gibt noch viele gesundheitliche Problemstellungen, mit der sich die «AkademMI» befassen kann.

Von PD Dr. med. Ueli Grötzinger werden wir jedoch keine Patienten mehr im Merian Iselin willkommen heissen können, da er seine Praxistätigkeit per Ende 2014 beendet hat. Mit der Aufgabe der Praxistätigkeit hat eine viele Jahre dauernde und fruchtbare Zusammenarbeit ein Ende gefunden. An dieser Stelle die besten Wünsche an PD Dr. Grötzinger für den neuen Lebensabschnitt. Die Praxis wird nicht unbenutzt bleiben. Als weiteren Kooperationsschritt mit dem St. Claraspital wird sie an PD Dr. med. Christoph Ackermann vergeben, welcher ab Januar 2015 hier bei uns in der Klinik Viszeraleingriffe durchführen, parallel dazu aber auch weiterhin seine Tätigkeit im St. Claraspital ausüben wird. Herzlich willkommen, Herr PD Dr. Ackermann! Und schon werden weitere Überlegungen im Hinblick auf mögliche Kooperationsfelder zwischen den Kliniken im Hirzbrunnen- und Gott-helfquartier angestellt. In welche Richtung sich diese Überlegungen bewegen, können Sie allenfalls in einem Jahr in dieser Rubrik nachlesen.

**Christine Kuentz**  
**Direktionsassistentin**





# Artefakt-Elimination mit neuen MRI-Sequenzen

*Die gemeinsame Forschung mit dem Universitätsspital Basel zur Verbesserung der Magnetresonanzbildgebung war bereits ein Thema im letzten Jahresbericht. 2014 brachte das Projekt wichtige Erkenntnisse. Und kam zu einem Marschhalt aus politischen Gründen.*

von Dr. Thomas Egelhof, Chefarzt Radiologie der Merian Iselin Klinik

Im vergangenen Jahr machte das gemeinsame Forschungsprojekt der Radiologie der Merian Iselin Klinik für Orthopädie und Chirurgie und dem Team von Prof. Dr. Oliver Bieri vom Universitätsspital weitere Fortschritte. Unsere Arbeit im vergangenen Jahr lässt sich in zwei zwischenzeitlich erfolgreich abgeschlossene Teilprojekte und einen dritten klinischen Teil unterteilen. Dieser dritte Teil, die vorgängigen Ergebnisse im Rahmen klinischer Studien bei der Untersuchung von Patientinnen und Patienten weiter zu evaluieren, ist aufgrund der aktuellen Gesetzgebung im Bereich Humanforschung im Moment sistiert.

## Teil I: Optimierung bestehender Sequenzen

Das erste Teilprojekt umfasst eine Studie zur Optimierung der Sequenz-Einstellungen bei Magnetresonanz-Abbildung von Hüftprothesen. Für die Versuchsanordnung hat uns Prof. Dr. Reinhard Elke von der Orthomerian-Praxis fünf der gängigsten Prothesentypen zur Verfügung gestellt, die wir für die Untersuchungen in Agar-Gel eingegossen haben. Das ist eine elastische, ausreichend mechanisch stabile, aber nicht zu feste Gel-Masse, die den Eigenschaften des menschlichen Gewebes sehr nahe kommt. Diese Präparate wurden anschliessend drei verschiedenen MRI-Untersuchungsreihen unterzogen, nämlich einer mit den klassischen, vom Hersteller programmierten Sequenzen, einer mit erweiterten Varianten sowie einer mit neuen Semac-Sequenzen, die ebenfalls von der Geräteherstellerin zur Verfügung gestellt worden sind. Unter «Sequenz» verstehen wir eine elektromagnetische Pulssequenz, die durch einen MRI-Kernspintomographen erzeugt wird, um Schnittbilder zu generieren. Eine solche elektromagnetische Pulssequenz ist ein vorausgewähltes Programm-Set von bestimmten Radiofrequenz- und Gradient-Pulsen, die während eines MRI-Scans vielfach wiederholt werden. Im kurzen Zeitintervall zwischen den Pulsen werden Signale empfangen und automatisch über einen Computer ausgewertet, der dann die Bilder berechnet. Unsere Arbeit im vergangenen Jahr bestand nun darin, für jeden Prothesentyp und jede Sequenz die geeignetsten Aufnahmeparameter und die optimale Einstellung an unseren Geräten zu finden.



Aus dem ersten Durchgang mit den klassischen Sequenzen resultierten die erwarteten Ergebnisse, die am Ausgangspunkt des Forschungsprojekts standen: Die Aufnahmen zeigten rund um die Prothesenteile meist grösserflächige, durch den Metallgehalt der Prothesen verursachte «Artefakte», nicht interpretierbare Stellen, teilweise richtige «schwarze Löcher». In einer zweiten Phase untersuchten wir dieselben fünf Prothesen mit Sequenzerweiterungen, die wir in Zusammenarbeit mit den Spezialisten des Universitätsspitals quasi «inhouse» erarbeitet hatten. Diese Modifikationen führten bereits zu deutlichen Verbesserungen in der Abbildungsdeutlichkeit. Und schliesslich wiederholten wir die gleiche Untersuchung mit neuen, von der Herstellerin entwickelten Semac-Sequenzen. Die Abkürzung steht für «Slice Encoding for Metal Artifact Correction» und benennt eine neuartige Technik, die in der Lage ist, die Verfälschung der Magnetfelder durch das Metall resp. das Eisen der Prothesen auszublenden oder mindestens zu korrigieren. Die Verbesserungen in diesen Tests der dritten Phase waren signifikant.

In unsere Auswertung eingeflossen ist auch der Faktor Zeit. Dabei bestätigte sich unsere Erfahrung, wonach die Qualität der MRI-Bilder abhängt von der Anzahl Minuten, die in eine Untersuchung investiert wird. Je länger wir scannen, desto besser werden die Bilder. Diese Erkenntnis muss in der Praxis in eine vertretbare Relation zum Patientenwohl und den ökonomischen Rahmenbedingungen der Klinik gesetzt werden. Mit anderen Worten: Die Untersuchungsdauer, die unseren Patientinnen und Patienten zugemutet werden kann, ist begrenzt. Und der «Work-Flow» einer Radiologie-Abteilung kann nicht beliebig durch allzu lange Belegung der Geräte pro Untersuchung verlangsamt werden.

Nun tragen aber die Resultate unserer Forschung genau zur Optimierung dieser Abläufe bei. Da unseren Ärztinnen und Ärzten bisher weder entsprechende Schemata noch Richtlinien zur Verfügung standen, stellten sie das Gerät nach Gefühl und Erfahrung ein. Nach Abschluss der Studie haben wir die Artefakte und Bildstörungen aller drei Untersuchungsreihen vermessen, diese anschliessend qualitativ und quantitativ ausgewertet und schliesslich die optimalen Einstellungen für das jeweilige Gerät und den untersuchten Prothesentyp schriftlich festgehalten. Das Resultat konnten wir anfangs März 2015 auf dem renommierten Europäischen Röntgenkongress in Wien (ECR) vorstellen. Das ist nicht selbstverständlich nach nur einem Jahr Forschung quasi aus dem Stand.

## Teil II: Entwicklung einer eigenen Sequenz

---

Das zweite Teilziel unseres Forschungsprojekts war die Entwicklung einer eigenen Sequenz als Ergänzung und Weiterentwicklung der Sequenzen, die Hersteller Siemens als «Fabrikeinstellung» mit dem MRI-Gerät liefert. Hierin unterstützte uns das Team von Prof. Dr. Oliver Bieri vom Universitätsspital Basel. So ist es gelungen, mit einer eigenprogrammierten Sequenz die metallbedingten Artefakte noch weiter zu reduzieren und dadurch das die Prothese umgebende Gewebe und seine Veränderungen deutlicher als mit den Hersteller-Sequenzen sicht- und interpretierbar zu machen. Mit dieser so genannten COFI-Sequenz haben wir in einem weiteren Forschungsschritt unsere Versuchsprothesen untersucht und kamen zum Schluss, dass diese selbstgeschriebene Sequenz weitere massgebliche Fortschritte bezüglich Präzision und Zuverlässigkeit unserer radiologischen Befunde zur Folge hat. Wir sind stolz, auch die Ergebnisse dieses Studienteils auf einem internationalen Kongress präsentieren zu dürfen, auf dem Kongress für Magnetresonanztomographie (ISMRM), der dieses Jahr in Toronto stattfindet. Auch dies zeigt, wie wichtig und anerkannt unsere Studien auf diesem Gebiet sind.

## Teil III: Umsetzung am Menschen sistiert

---

Folgerichtig sollten nun unsere Patientinnen und Patienten von diesen Erkenntnissen profitieren können, indem wir die optimierten und neuen Sequenzen auch in den Untersuchungen am Menschen anwenden. Zumindest unter Studienbedingungen kann dieser nächste Schritt jedoch wegen des im Januar 2014 in Kraft gesetzten Bundesgesetzes über die Forschung am Menschen im Moment nicht eingeleitet werden. Dieses Humanforschungsgesetz stuft eine einfache Veränderung der Sequenzparameter, wie wir sie vor dessen Inkrafttreten jeden Tag vorgenommen haben, bereits als «Patientenstudie» ein, die von der Ethikkommission Nordwest- und Zentralschweiz (EKNZ) genehmigt werden muss. Dabei geht es nicht einmal um Röntgenstrahlen, geschweige denn um nuklearmedizinische Untersuchungen oder gentechnische Veränderungen. Wir müssen uns aber im Moment mit der Tatsache



abfinden, dass unser Projekt zurzeit sistiert ist, weil eine Umsetzung am Patienten mangels Zustimmung der EKNZ nicht möglich ist. Es bleibt die Hoffnung, dass sich die Kommission zu einer liberaleren Haltung in diesem Punkt durchringt oder aber das Gesetz geändert wird. Letzteres scheint nicht ganz ausserhalb des Möglichen, weil die Einsicht wächst, dass der Gesetzgeber mit seinen restriktiven Bestimmungen weiter gegangen ist als ursprünglich die Absicht war. Zudem hat man zur Kenntnis nehmen müssen, dass seit dem Inkrafttreten des Humanforschungsgesetzes Forschungsaktivitäten aus der Schweiz ins Ausland verlegt werden, wo die Gesetze weniger einschränkend sind. Für unser Projekt könnte eine mögliche Folge die sein, dass wir auf den Patiententeil im jetzigen Zeitpunkt verzichten.



## Operationsteam







# «Der Einzelkämpfer wird verschwinden»

*PD Dr. Ueli Grötzinger ist seit 45 Jahren Chirurg und war langjähriger Belegarzt mit eigener Praxis in der Merian Iselin Klinik. Auf Ende 2014 ist er in den Ruhestand getreten. Im Interview blickt er auf seine Laufbahn zurück und macht sich Gedanken über die Zukunft der Belegärzte.*

## **Wie alt ist das Belegarztsystem?**

Das gibt es seit Jahrzehnten. In den staatlichen Kaderspitälern wurden viele junge Ärzte ausgebildet, die dann in der strengen Hierarchie keine Aufstiegschancen hatten. Viele eröffneten eine eigene Praxis, und wenn sie für ihre Tätigkeit eine Spitalinfrastruktur benötigten, wählten sie eine der Privatkliniken, die nach und nach eröffnet wurden. Die Entwicklung verlief nicht überall gleich: In Zürich, Bern, aber auch am Genfersee spezialisierten sich die Kliniken schon früh auf eine Disziplin, während es andernorts «Gemischtwarenhandlungen» waren, die alles abdeckten.

## **Solchen wurden in der ersten Basler Spitalliste Schwerpunkte zugeordnet. Wie sehr ist der Belegarzt seither an ein Spital gebunden?**

Das kommt auf dessen Angebot an. Die erste Spitalliste tangierte mein Spezialgebiet Viszeralchirurgie, auf dem ich als Belegarzt im Bethesda-Spital arbeitete, nicht. Betroffen waren hingegen die Frauenärzte am Merian Iselin, da diese Klinik die Geburtshilfe und die Gynäkologie aufgeben musste. Und weil etwa zur selben Zeit auch die Josefs-Klinik ihre Tore schloss, wuchs dem Bethesda-Spital eine Art Monopol für Geburten zu. Persönlich habe ich das damals bedauert, denn eine gesunde Konkurrenz kann auch für Belegärzte nur von Vorteil sein.

## **In den letzten Jahren gewann man den Eindruck, das Belegarztmodell sei eine Win-Win-Situation für Ärzte, Patienten und Spital. Gab es trotzdem Reibungsflächen zwischen den Ärzten und Spital?**

Wenn es Probleme gab, dann wegen des Geldes. Die Zahl der Zusatzversicherten ist über die Jahre hinweg langsam, aber stetig zurückgegangen und mit ihr die Einnahmen für das Spital. Dadurch kamen die Belegärzte unter Druck. Hatten sie in früheren Abgeltungssystemen noch mindestens kostendeckend arbeiten können, wurde der Teil der Einnahmen, den die Klinik ihnen zugestehen wollte, nun plötzlich kleiner.

## **Weshalb führten Sie Ihre Praxis im Spital, in dem Sie auch als Belegarzt operierten?**

Einerseits aus Bequemlichkeit; kurze Wege sind praktisch. Wichtiger aber war mir der zweite Grund: Nach grossen Bauchoperationen, wie ich sie durchführte, können jederzeit Komplikationen auftreten. Mit Praxisräumen in der Klinik hatte ich die Möglichkeit, zwischen zwei Sprechstundenkonsultationen auf der Abteilung nach meinen operierten Patienten zu sehen, falls es Probleme gab. Ein weiterer Vorteil ist der, dass man als «Untermieter» auch einen besseren Draht zur Pflege und zur Verwaltung des Spitals hat.

PD Dr. Ueli Grötzinger

Facharzt FMH für Chirurgie



### **Gibt es demnach zwei Belegarzt-Klassen – «Residents» und Externe?**

Das ist ein ganz wichtiger Punkt, wenn wir von der Zukunft der Belegärzte sprechen. Die Anbindung von Ärzten an die Klinik, wie sie in den grossen Spitälern die Norm ist, wird auch bei den Privatspitälern zunehmen. Da besteht in der Tat das Risiko eines «Zweiklassensystems», in welchem sich der Belegarzt, der von aussen kommt, im Nachteil fühlt gegenüber jenem, der in einer Vertragssituation mit dem Spital ist.

### **Ist das Belegarzt-Modell in Gefahr?**

Vorläufig gibt es noch die «Einzelkämpfer» wie mich, wobei auch ich natürlich ein informelles Netzwerk von Kollegen pflegte, mit denen ich mich austauschen konnte. Mein Leben war durch eine «work life imbalance» geprägt. Ich habe jedes Wochenende Visiten gemacht und war auch immer erreichbar. Als privat praktizierender Belegarzt hatte ich eine Verpflichtung gegenüber meinen Patientinnen und Patienten. Ich kann gut verstehen, dass eine nächste Generation nicht derart viel Privatleben auf dem Altar des Berufsbewusstseins opfern will. Dass junge Kolleginnen und Kollegen deshalb lieber in einer Gruppenpraxis oder einem Zentrum arbeiten, ist nachvollziehbar. Solche Zentren werden auch an den Privatspitälern zunehmen. Ein gutes Beispiel ist die Hirslanden-Gruppe, deren Kliniken sich auf ein Gebiet fokussieren und dort technisch und personell Grossinvestitionen tätigen und Ärzte an sich binden. Es gibt Varianten wie die «consultants» in England, die «attendants» in den USA oder die «agrégés» im Welschland, aber der selbständige Einzelkämpfer ist aus meiner Sicht ein Auslaufmodell.

### **Was bedeutet eine solche Entwicklung konkret für das Spital?**

Die Spitäler müssen aktiv sein und die Fokussierung auf ein Spezialgebiet vorantreiben, wie die Merian Iselin Klinik dies beispielhaft mit dem Bewegungsapparat getan hat. Wichtig ist die Zusammenarbeit mit guten, renommierten Ärzten. Und dies abgerundet mit einer guten Anästhesie, einer guten Pflege, einer guten Radiologie und nicht zuletzt einer guten Hotellerie mit Angeboten wie der Abteilung für Privatpatienten, wie er im Merian Iselin angedacht ist. Den Zusatzversicherungen muss man in Zukunft mehr Gegenwert bieten für den höheren Preis, den sie bezahlen. Nur so gewinnt man die Zuweiser und die Patientinnen und Patienten.

### **Was geben Sie Ihren jungen Kolleginnen und Kollegen mit auf den Weg?**

Das Fazit meiner langjährigen Tätigkeit lautet: Belegarzt zu sein ist etwas Grossartiges! Man hat die Möglichkeit, sich wirklich ganz seinen Patientinnen und Patienten widmen zu können. Sicher gibt es auch Nachteile, vor allem in einer Einzelpraxis. Die Fallbesprechungen sind nicht ganz leicht, man muss sich – anders als in einer Gruppenpraxis – um den interkollegialen Austausch speziell bemühen. Für mich war es ein Privileg, Belegarzt sein zu dürfen. Und es im Merian Iselin sein zu dürfen.

# «Joint Progress» – ein neues Modell für Hüft- und Kniegelenkoperationen

«Joint Progress» heisst das neue Behandlungskonzept, das die Merian Iselin Klinik im Berichtsjahr in einem Pilotprojekt bei den Hüft- und Knieoperationen eingeführt hat. Dr. Jörg Schulenburg, Belegarzt der Orthopädischen Gemeinschaftspraxis Schützenmatt und Sandra Gunzinger als Projektverantwortliche der Klinikleitung ziehen eine Zwischenbilanz.

Der Name ist Programm: «Joint Progress» – gemeinsamer Fortschritt – ist ein gesamtheitliches Behandlungskonzept, bei welchem alle in einen Eingriff involvierten Parteien zusammen auf ein gemeinsames Ziel hinarbeiten. Und zwar sollen die Abläufe vor, während und nach einer Gelenkoperation so optimiert werden, dass die Patientinnen und Patienten möglichst rasch wieder schmerzfrei auf den eigenen Beinen stehen und das Spital verlassen können. «Joint Progress» bedingt eine intensive Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen der Ärzteschaft und den einzelnen klinikinternen Bereichen Administration, Anästhesie, Pflege und Physiotherapie. Vor allem sind es aber auch die Patientinnen und Patienten, welche aktiv in den Prozess miteinbezogen werden.

## *Umfassende Information vor dem Eingriff*

---

Bereits vor dem eigentlichen Spitaleintritt wird der Patient oder die Patientin zu einer Informationsveranstaltung eingeladen. Dort orientiert man umfassend über den bevorstehenden Eingriff und das Behandlungskonzept «Joint Progress» und zeigt insbesondere auch die aktive Rolle auf, die den Patienten in diesem Konzept zufällt. Am Schluss wissen alle, was sie erwartet, wenn sie eintreten, nämlich dass sie am Tag der Operation bereits wieder aufstehen, am dritten Tag Treppen steigen und, wenn alles normal verläuft, nach rund sechs Tagen wieder zu Hause sein werden. Sie kennen also ihren «Stundenplan» bis ins Detail und haben dementsprechend auch weniger Angst vor dem, was auf sie zukommt.

## *Neue Operationstechniken sind gefragt*

---

Eine wichtige medizinische Voraussetzung, um «Joint Progress» einführen zu können, hat man bereits vor zirka zehn Jahren mit den minimal-invasiven chirurgischen Eingriffen geschaffen. Je weniger Muskulatur und Weichteile verletzt werden, desto schneller ist der Patient respektive die Patientin nach der Operation wieder fit. Eine Mobilisation bereits am Tag der Operation fordert aber auch die Anästhesie. Die Narkose muss nach zwei Stunden abgeklungen sein. Damit war es unumgänglich, die Schmerzbehandlung zu verbessern. Man injiziert nun während des Eingriffs Lokalanästhetika in die Zonen, in denen die Schmerzempfindungsnerven verlaufen, so dass die Operierten danach rasch aufstehen können und bereits erste Gehversuche unternehmen können.

## ***Blutsperre fällt weg***

---

Vor allem bei den Knieoperationen wird als Teilbereich des «Joint Progress»-Konzepts auch möglichst ohne Blutsperre operiert. Das bedeutet, dass während der Operation zwar etwas mehr Blut fließt, welches aber einerseits von der Anästhesie mit Cyclokapron®, einem blutgerinnungsfördernden Mittel, vermindert werden kann, und andererseits durch den Operateur, der eine penible Blutstillung vornehmen muss. Damit resultieren postoperativ weniger Schwellungen und Hämatome, was wiederum eine rasche Mobilität der Operierten begünstigt. Allerdings gibt es auch Kontraindikationen wie früher durchgemachte Thrombosen, Lungenembolien, Stents oder ein zurückliegender Schlaganfall, bei welchen das Medikament nicht eingesetzt werden kann. Letztlich sind es in jedem Fall die Ärztinnen und Ärzte, die entscheiden, wer nach welcher Methode operiert wird.

## ***Therapie beginnt am Tag der Operation***

---

Nach der Operation beginnt die Zusammenarbeit zwischen Pflege, Physiotherapie und Patientin oder Patient. War es noch vor einem Jahr Standard, nach einer Hüft- oder Knieoperation 24 Stunden ruhig zu liegen, so beginnt die Therapie zur Förderung der Selbständigkeit und Beweglichkeit im Konzept «Joint Progress» bereits am Tag des Eingriffs. Damit und mit der angestrebten kürzeren Hospitalisierungsdauer werden das Thromboserisiko und die Gefahr von Infekten erheblich gesenkt. Es ist auch nicht so, dass ein kürzerer Klinikaufenthalt eine längere Rehabilitationsphase nach sich zieht. Die Idee des Konzepts ist die, dass die Patientinnen und Patienten in der Regel nach etwa sechs Tagen so mobil sind, dass sie, mit den nötigen Instruktionen versehen, ohne weiteres zu Hause zurechtkommen. Es gibt selbstverständlich immer medizinisch begründete Abweichungen, der Entscheid über den Zeitpunkt der Entlassung liegt auch hier immer bei den Medizinern.

## ***Die Einführungsphase verläuft erfolgreich***

---

«Joint Progress» ist keine Erfindung der Merian Iselin Klinik, sondern ein wissenschaftlich breit abgestütztes Behandlungskonzept. Es stammt ursprünglich aus Übersee und Dänemark und wird international bereits erfolgreich angewendet. Wir hatten schon 2012/13 beschlossen, «Joint Progress» im Rahmen einer stetigen Verbesserung der Behandlungsqualität ebenfalls einzuführen. Dabei wurden wir von einem der weltweit führenden Prothesenhersteller unterstützt. Die Firma DePuy-Synthes, die sich bereits mit diesem Projekt befasste, hat uns unterstützt und eng begleitet. Im Frühjahr 2014 bot sich die Gelegenheit, sich bei einer Klinik in Amsterdam, welche das Konzept schon seit einigen Jahren anwendet, vor Ort eingehend über «Joint Progress» informieren zu lassen. Und wenig später, im Mai 2014, wurde der erste Patient des Merian Iselin nach dem neuen Modell behandelt.

Die Erfahrungen waren in allen Bereichen derart positiv, dass bis Ende Berichtsjahr von den total 1670 Knie- und Hüftprothesenoperationen bereits rund 200 Patientinnen und Patienten vom neuen Konzept profitieren konnten. Überwiesen wurden sie fast ausschliesslich von der orthopädischen Gemeinschaftspraxis Schützenmatt, welche nach einer kurzen Pilotphase bereits ab August 2014 praktisch alle ihre Hüft- und Kniegelenk-Eingriffe nach «Joint Progress» ausführte. Gleichzeitig weiteten die Ärzte der Gemeinschaftspraxis das Projekt auf einige Berufskollegen innerhalb einer Qualitätsgruppe aus, in welcher sie die Entwicklung laufend überwachten und diskutierten. Ab Februar 2015 hat die Pilotklinik Schützenmatt «Joint Progress» für die ganze Belegärzteschaft zugänglich gemacht, und die überwiegende Mehrzahl der Belegärztinnen und -ärzte will sich dem Projekt anschliessen.

### *Die Akzeptanz beim Klinikpersonal ist gross*

---

Damit «Joint Progress» seine Ziele erreichen kann, braucht es aber nicht nur die Akzeptanz der Ärzte- und Patientenschaft. Von grosser Bedeutung war vor allem, dass auch die Pflege von diesem Behandlungskonzept überzeugt werden konnte. Im Zeitpunkt der Einführung waren verständlicherweise einige skeptische Stimmen zu hören, insbesondere konnten sich die Pflegenden nicht vorstellen, dass ihre frisch Operierten bereits am selben Tag aufstehen und – in ihren eigenen Kleidern – mit der Mobilisation beginnen sollten. Nach und nach hat man aber erkannt, dass das

## Dr. Jörg Schulenburg

Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie



Operationsteam





neue Modell die Abläufe in der Pflege selbst und die Schnittstellen zu anderen Bereichen wie der Physiotherapie vereinheitlicht und damit vereinfacht. Ausserdem war rasch erkennbar, dass die Patientinnen und Patienten unter dem neuen System nicht etwa leiden mussten, sondern im Gegenteil damit sehr zufrieden waren. Es brauchte etwas Zeit wie auch eine stetige Schulung und Sensibilisierung des Pflegepersonals, aber heute darf man sagen, dass die Befürchtungen verfolgt und «Joint Progress» hundertprozentig akzeptiert ist.

## ***Die Patientenzufriedenheit ist sehr hoch***

---

Ziel jeder Klinik ist eine möglichst hohe Patientenzufriedenheit. Dass «Joint Progress» geeignet ist, diese zu verbessern, ist schon erwähnt worden. Nach den bisher gemachten Erfahrungen akzeptieren die Patientinnen und Patienten die aktive Rolle, die das Projekt von ihnen verlangt. Sie schätzen es, bereits im Vorfeld der Operation eingehend informiert und beraten zu werden. Sie fühlen sich mit ihren Ängsten oder Unsicherheiten ernst genommen. Sie sind dankbar dafür, dass sie schon vor dem Eingriff genau wissen, wann sie im Normalfall wieder zuhause sind. Der schon im Voraus klar abgesteckte Rahmen ermöglicht ihnen oft auch eine bessere Planung der Rehabilitationsphase. Klinikinterne Befragungen zeigen, dass die Patientenzufriedenheit in Bezug auf die Information und Aufenthaltsdauer bei über 80 Prozent liegt. Solche Werte führen natürlich zur berechtigten Frage, ob «Joint Progress» nicht auch auf andere Patientengruppen ausgeweitet werden könne. Die Diskussion darüber ist in der Klinik bereits im Gang.

## ***Wie sieht die Zukunft aus?***

---

Beim Erscheinen des Jahresberichts 2014 ist das Behandlungskonzept «Joint Progress» an der Merian Iselin Klinik gerade einmal ein Jahr alt. Angesichts des bisher erfolgreichen Verlaufs darf erwartet werden, dass sich das Projekt weiterhin positiv entwickelt und sich im Verlauf der Zeit möglichst viele Belegärztinnen und -ärzte dem neuen Behandlungsmodell anschliessen werden. Wenn es auch nicht das primäre Ziel sein kann, eine durchschnittliche Hospitalisationsdauer von 2.7 Tagen zu erreichen, wie das im Ausland zum Teil bereits der Fall ist. Die Entwicklung ist mit Sicherheit noch lange nicht abgeschlossen.

**Dr. Jörg Schulenburg**

**Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie**

**Sandra Gunzinger**

**Stabstelle Klinikleitung**

# «Qualitätsmanagement ist ein Dauerauftrag»

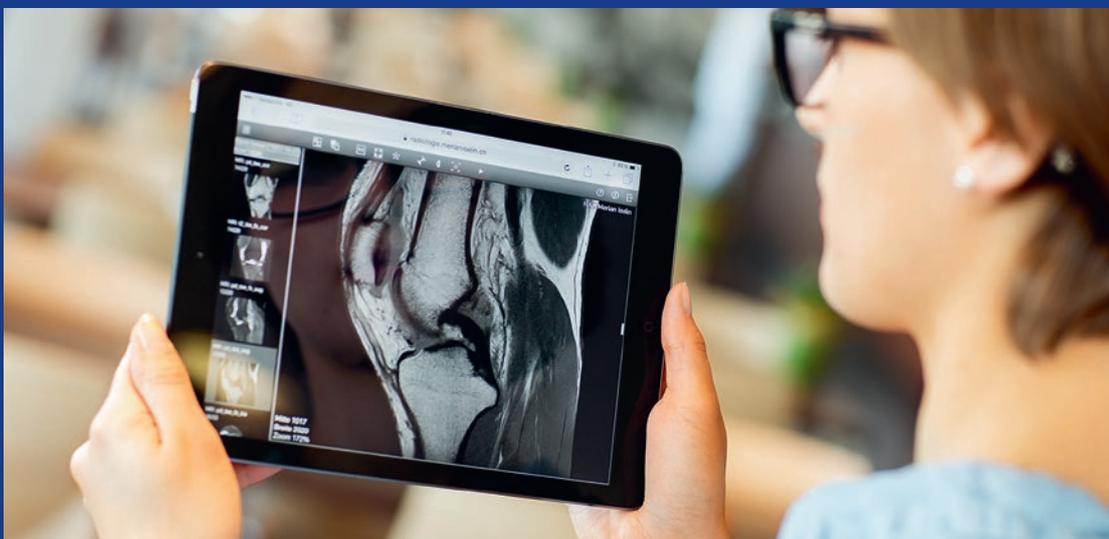
*Im Berichtsjahr erhielt die Abteilung Radiologie der Merian Iselin Klinik die ISO-Zertifizierung. Die leitende Fachfrau für medizinisch-technischen Radiologie, Barbara van Halderen und Mario Grava, Leiter Qualitätsmanagement des Merian Iselin, geben Einblick in das Pilotprojekt und die internen Qualitätssicherungsprozesse.*

## **Was leistet das Qualitätsmanagement einer Klinik?**

MARIO GRAVA: Im Qualitätsmanagement werden alle Instrumente zusammengefasst, welche die Unternehmensführung einsetzt, um Effizienz und Kontinuität der Geschäftsprozesse zu verbessern. Es erstreckt sich auf sämtliche Abläufe der Klinik, angefangen bei Führungsprozessen wie der Strategieentwicklung über Kernprozesse wie die Radiologie oder die Patientenversorgung bis zu den Unterstützungsprozessen, welche die Hauswirtschaft oder der technische Dienst erbringt.

## **Welche Autorität stellt dieses Zertifikat aus?**

GRAVA: «ISO» ist die Abkürzung für «International Organization for Standardization» und eines von mehreren Gütesiegeln, die man als Unternehmen oder Organisation erwerben kann. Vergeben werden die Zertifikate durch spezialisierte und von der ISO akkreditierte Unternehmen, die selber nach strengen Kriterien dafür ausgebildet und geprüft werden. Die Merian Iselin Klinik wird von Kassowitz & Partner aus Winterthur geprüft.



### **Weshalb stand im Berichtsjahr die Radiologie im Fokus?**

BARBARA VAN HALDEREN: Auf Beschluss der Klinikleitung übernahm die Radiologie-Abteilung eine Pilotfunktion für den gesamten ISO-Zertifizierungsprozess der Merian Iselin Klinik. Zuerst haben wir unsere Kernprozesse festgelegt, die sich aus den Bedürfnissen der Patienten, der Klinik und den zuweisenden Ärzten ergaben. Weiter definierten wir die Führungs- und Unterstützungsprozesse in unserem Bereich und führten eine Managementbewertung durch. Im Juli 2014 haben wir dann als erste Abteilung der Klinik das ISO-Zertifikat erlangt.

### **Wie hat sich das auf den laufenden Betrieb ausgewirkt?**

VAN HALDEREN: Der Aufwand war enorm und nur zu bewältigen, weil die Bereichsleitung uns in allen Belangen unterstützt und die nötigen Ressourcen für die Bewältigung der Mehrarbeit bereitgestellt hat. Trotzdem mussten die Mitarbeitenden des Radiologie-Teams über Monate viel Verständnis aufbringen und hatten die nicht immer einfache Aufgabe, Routine und Umsetzung des Qualitätsmanagements zu bewältigen.

GRAVA: Der Aufwand ist in der Tat beträchtlich, aber auf keinen Fall unproduktiv. Man prüft alle Abläufe und kann dabei viele unnötige oder überflüssig gewordene Handlungen und Dokumente erkennen und eliminieren.



### **Was hat das Zertifikat in der Radiologie konkret verändert?**

VAN HALDEREN: Wir formulieren Arbeitsanweisungen schriftlich, überprüfen diese immer wieder, halten sie à jour und entwickeln sie weiter, zum Beispiel zum Vorgehen bei Zwischenfällen oder bei bestimmten Medikamentenabgaben. Zudem sind wir jetzt die einzige ISO-zertifizierte Radiologie in Basel und können damit zeigen, auf welchem hohem Qualitätsniveau wir arbeiten.

### **Spüren Sie als Qualitätsmanager interne Vorbehalte?**

GRAVA: Der Zertifizierungsprozess bringt immer und für alle Zusatzarbeit mit sich. Aber kritische Stimmen verstummen in der Regel, sobald die offensichtlichen Vorteile des Prozesses und des Resultats erkannt sind. In unserem Haus stelle ich grossmehrheitlich eine positive Einstellung fest.

VAN HALDEREN: Wir konnten anfängliche Skepsis ausräumen, in dem wir die Kolleginnen und Kollegen von Anfang an in den Prozess einbanden. So konnten wir sie von den Vorteilen der Zertifizierung überzeugen.

### **Werden Ihre Kundinnen und Kunden in die Evaluation einbezogen?**

GRAVA: Unsere Patientinnen und Patienten befragen wir schon seit vielen Jahren zu Ihrer Zufriedenheit und den Wünschen, die sie an die Klinik haben. ISO hilft uns, diese Ansprüche zu erfüllen.

VAN HALDEREN: Unser Kundenkreis besteht aus den zwei Zielgruppen Patienten und zuweisende Ärzte. Schon bevor Qualitätsmanagement ein Thema war, haben wir seit 4 Jahren regelmässig Patientenbefragungen durchgeführt. Neu werden auch Rückmeldungen von den zuweisenden Ärzten eingeholt.

### **Was bringt die Zertifizierung einer Klinik wie dem Merian Iselin?**

GRAVA: Das Ziel jedes Qualitätsmanagements ist das Erreichen und die Sicherstellung einer professionellen Qualität. Das Zertifikat wird uns bescheinigen, dass wir ein systematisches Qualitätsmanagement durchführen. Das schafft Vertrauen, bei unseren Patientinnen und Patienten, den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten und bei den Mitarbeitenden. Der finanzielle Aufwand ist zwar beträchtlich, aber man erhält auch einen Mehrwert dafür und kann die Kosten dank effizienterem Arbeiten in einem überschaubaren Zeitraum wieder hereinholen.

VAN HALDEREN: Ich sehe nur Vorteile. Arbeitsprozesse werden hinterfragt, standardisiert und schriftlich festgehalten. Mit den gleichen Qualitätsstandards zu arbeiten, macht es einfacher für die Mitarbeitenden in der Praxis, aber auch die Einarbeitung von neuen Fachpersonen wird so erleichtert. In der Pilotphase hatte ich viele Kontakte zu anderen Abteilungen im Hause; dadurch kennt man sich besser und hilft einander.

### **Bringt die Zertifizierung Wettbewerbsvorteile bei der Personalsuche?**

GRAVA: Im Spitalwesen ist ISO noch wenig verbreitet und deshalb für das Personal noch kein grosses Thema. Aber in Zukunft wird ausgewiesene Qualität in einem Nachfragemarkt ein Vorteil sein.

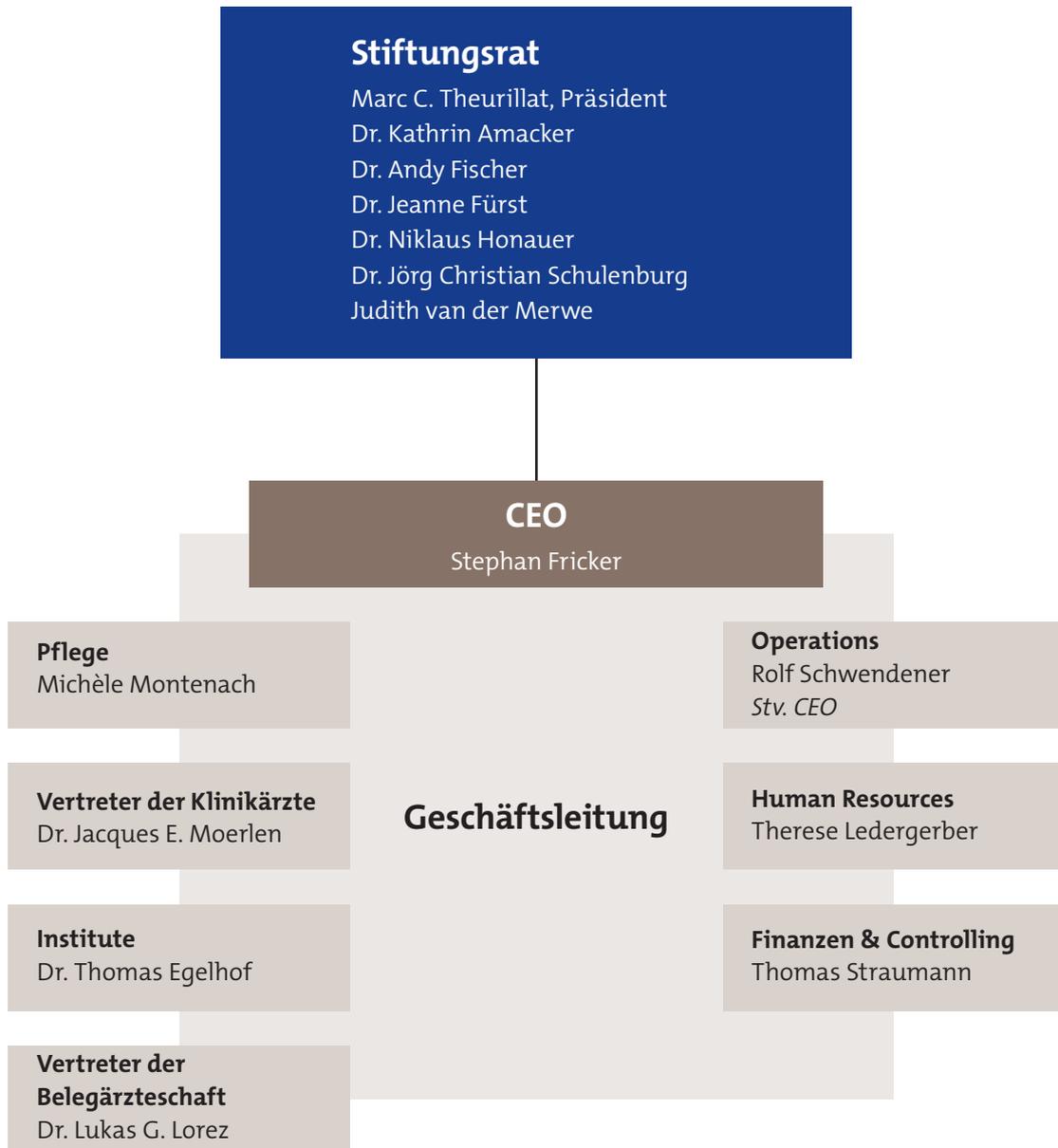
VAN HALDEREN: Wir erwähnen bei Anstellungen, dass wir ISO-zertifiziert sind. Das ist sicher ein Pluspunkt für Fachpersonal, wie wir es benötigen.

### **Wie geht es weiter?**

VAN HALDEREN: Der Prozess geht immer weiter. Kontinuierlich überprüfen wir die Abläufe und setzen wenn nötig neue Massnahmen um; was heute gut ist, ist morgen vielleicht schon überholt.

GRAVA: Qualitätsmanagement ist ein Dauerauftrag. Im Herbst 2015 kommt die neue ISO-Norm 9001/2015. Zertifizierte Organisationen müssen ihr Zertifikat laufend anpassen. Unser nächstes Zwischenziel ist Ende April 2015 – dann erhalten wir die Zertifizierung für die ganze Merian Iselin Klinik.

# Organigramm



# Kennzahlen

	2014 <sup>1</sup>	2013 <sup>1</sup>	2012 <sup>1</sup>	2011
<b>Pflegetage</b>				
Orthopädie	21 847	22 575	22 823	26 572
Chirurgie	4 396	4 440	4 667	6 240
HNO	885	886	812	1 375
Medizin	331	307	379	484
Neurologie	12	55	103	285
<b>Total</b>	<b>27 471</b>	<b>28 263</b>	<b>28 784</b>	<b>34 956</b>
<b>Patienten/Fälle</b>				
Orthopädie	4 893	4 917	4 591	3 912
Chirurgie	1 420	1 417	1 382	1 330
HNO	399	387	372	390
Medizin	169	188	203	166
Neurologie	5	12	14	39
<b>Total</b>	<b>6 886</b>	<b>6 921</b>	<b>6 562</b>	<b>5 837</b>
<b>Aufenthaltsdauer/Tage</b>				
Orthopädie	4.46	4.59	4.97	6.79
Chirurgie	3.10	3.13	3.38	4.69
HNO	2.22	2.29	2.18	3.53
Medizin	1.96	1.63	1.87	2.92
Neurologie	2.40	4.58	7.36	7.31
<b>Total</b>	<b>3.99</b>	<b>4.08</b>	<b>4.39</b>	<b>5.99</b>
<b>Herkunft /Patienten</b>				
Basel-Stadt	2 839	2 830	2 774	2 288
Baselland	2 512	2 488	2 498	2 347
Aargau	559	567	275	228
Solothurn	272	315	293	264
Bern	45	38	42	45
Übrige Schweiz	247	223	240	172
Ausland	412	460	440	493
<b>Total</b>	<b>6 886</b>	<b>6 921</b>	<b>6 562</b>	<b>5 837</b>
<b>Klasse/Pflegetage</b>				
Privat-Abteilung	5 050	5 642	6 363	8 330
Halbprivat-Abteilung	6 468	7 258	7 482	9 747
Allgemein-Abteilung	15 953	15 363	14 939	16 879
<b>Total</b>	<b>27 471</b>	<b>28 263</b>	<b>28 784</b>	<b>34 956</b>

<sup>1</sup> Ab 2012 werden Fälle und Pflegetage nach SwissDRG berechnet.

# Finanzdaten

	2014	2013	2012	2011
Gehälter, Sozialleistungen	43 370 838	43 912 031	43 099 102	37 599 169
Belegarzthonorare	8 797 837	8 111 302	6 397 692	2 932 335
Medizinischer Bedarf	15 462 002	15 761 056	15 695 538	16 818 557
Lebensmittel-, Haushaltsaufwand	3 105 706	2 973 406	2 724 315	2 411 065
Übriger Aufwand	19 077 249	22 017 034	22 264 898	19 091 757
<b>Total Aufwand</b>	<b>89 813 632</b>	<b>92 774 829</b>	<b>90 181 545</b>	<b>78 852 883</b>
Medizinische Erträge	92 329 045	93 724 204	90 862 069	73 771 564
Beiträge Kantone	0	0	0	5 860 000
<b>Total Ertrag</b>	<b>92 329 045</b>	<b>93 724 204</b>	<b>90 862 069</b>	<b>79 631 564</b>
Nettoergebnis Klinik	2 515 413	949 375	680 524	778 681
Neutraler Ertrag	0	0	-9 999	167 258
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>2 515 413</b>	<b>949 375</b>	<b>670 525</b>	<b>945 939</b>

## Casemix und Casemix-Index 2014\*

	CM 2014	Veränderung zu VJ	CMI 2014	Veränderung zu VJ
<b>Total</b>	<b>7 284</b>	<b>38</b>	<b>1.058</b>	<b>0.011</b>

\*Basis sind alle Fälle 2014 resp. 2013 auf der Berechnungsgrundlage vom jeweils gültigen Fallpauschalenkatalog von SwissDRG.

# Operationstätigkeit

Operationsstatistik	2014		2013	
	in %	absolut	in %	absolut
Chirurgie	10.1%	802	10.1%	774
Gefäßchirurgie	4.7%	373	4.5%	345
HNO, Kieferchirurgie	5%	397	5%	383
Orthopädie	69.6%	5 529	70.5%	5 405
Plastische Chirurgie	3.9%	310	4.1%	314
Urologie	6.7%	532	5.8%	445
<b>Highlights aus der Orthopädie</b>		absolut		absolut
Hüftprothesen (inkl. Wechsel)		790		711
davon Wechsel		67		53
Knieprothesen (inkl. Wechsel)		880		915
davon Wechsel		62		68
Schultereingriffe		735		777
davon Schulterprothesen		61		86
Knieeingriffe		1 687		1 603
arthrosk. vorderer Kreuzbandersatz		106		174
Eingriffe am Fuss		632		546

# Anästhesie – Physio – Labor – Radiologie

	2014	2013	2012	2011
<b>Anästhesiestatistik</b>				
<b>Anzahl Anästhesien</b>				
Allgemeinanästhesien (Inhalations- und IV-Anästhesien)	29%	27%	24%	25%
Regionalanästhesien (spinal, epidural, Interskalenus, Plexus etc.)	61%	61%	63%	64%
Kombination von Regional- mit Allgemeinanästhesie	7%	9%	9%	7%
MAC (Monitored anesthesia care)	3%	3%	4%	4%
Schmerztherapie (absolut)	35	50	85	74
<b>Total durchgeführte Anästhesien</b>	<b>7 943</b>	<b>7 666</b>	<b>7 392</b>	<b>7 294</b>
<b>Institut für Physiotherapie</b>				
<b>Anzahl behandelter Patienten</b>				
Stationär	5 006	5 016	4 845	4 2878
Ambulant	2 112	2 029	2 064	2 197
<b>Total Patientenzahlen</b>	<b>7 118</b>	<b>7 045</b>	<b>6 909</b>	<b>6 484</b>
<b>Labor</b>				
Anzahl Analysen	97 703	94 748	85 678	86 042
Eigenblutentnahmen	51	134	192	214
<b>Institut für Radiologie</b>				
Stationär	2 411	2 301	2 337	3 398
Ambulant	17 772	16 821	16 735	15 126
<b>Total Patientenzahlen</b>	<b>20 183</b>	<b>19 122</b>	<b>19 072</b>	<b>18 524</b>
<b>Entwicklung Personal nach Stellen (Jahresdurchschnitt)</b>				
<b>Anzahl Stellen</b>	<b>434</b>	<b>408</b>	<b>402</b>	<b>387</b>



**MERIAN ISELIN**

*Klinik für Orthopädie  
und Chirurgie*

Föhrenstrasse 2

CH-4009 Basel

T +41 61 305 11 11

F +41 61 305 18 66

info@merianiselin.ch

www.merianiselin.ch